

Utilización de suero antiofídico en mordeduras de serpiente

Manejo de pacientes víctimas de accidente ofídico en el Hospital Quito de Méndez en el período enero a junio 2012. Rev Med HJCA 2012;4(2):110-115.

En el artículo publicado por los autores Guamán y Cabrera [1] sobre tratamiento para el accidente ofídico, de acuerdo al flujograma presentado el tiempo de 20 minutos sin la formación de coágulo es el marcador principal para la prescripción del antiveneno. Sin embargo, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador en el protocolo de manejo determinó que la prescripción de suero antiofídico depende de dos factores: 1) el primero es la especie de serpiente involucrada en el accidente.

En nuestro país son Bothrops y Lachesis en la región amazónica y la Porthidium, Asper (conocida como equis) y Lachesis en la región costa, siendo el suero antiofídico disponible de forma amplia en la mayor parte de establecimientos el proporcionado por el Instituto Nacional de Higiene Izquierda Pérez denominada Bothrops-polivalente [2]. 2) el otro factor involucrado es la gra-

vedad del accidente ofídico, que de manera general puede clasificarse en leve (dolor en el sitio de la mordedura y cefalea), moderada (edema local y tiempo de coagulación mayor de 20 minutos) y severa (compromiso sistémico, lesiones locales severas y hemorragias de variada localización). La dosis de suero antiofídico recomendada es de dos frascos en el caso de leve, cuatro frascos en el caso de moderada y de seis a ocho frascos en caso de severa en menos de 30 a 60 minutos.

El Ministerio de Salud Pública publicó que el corte en el examen de tiempos de coagulación debe de ser de 10 minutos y que si no se produce coagulación en este lapso, se maneje como accidente ofídico leve [2]. Así mismo, hay que anotar que la observación de los pacientes es fundamental, ya que un envenenamiento leve puede progresar en el caso de horas hasta la muerte. Finalmente, en otros países, la administración de suero antiofídico varía y tienen sus propios algoritmos de manejo, ya que por ejemplo se propone que la primera dosis debería de ser 4 a 6 frascos de suero antiofídico seguida de dosis adicionales (2 frascos por cada dosis)

a las 6, 12 y 18 horas luego de haber controlado el envenenamiento inicial, y en caso de no haberlo logrado, volver a administrar de 4 a 6 frascos por dos ocasiones adicionales más antes de reconsiderar el diagnóstico [3].

Esteban Villa y Priscila Cárdenas

Referencias bibliográficas

1. Guamán I, Cabrera R. Manejo de pacientes víctimas de accidente ofídico en el Hospital Quito de Méndez en el período de enero a junio 2012. Rev Med HJCA 2012, 4(2): 110 – 115.
2. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Dirección de Normatización. Protocolos Terapéuticos 2012: 227 – 228.
3. Gold B, Dart R, Barish R. Bites of Venomous Snakes. N Eng J Med 2002, 347(5): 347 – 356.

Como citar esta referencia:

Villa E y Cárdenas P. Utilización de suero antiofídico en mordeduras de serpiente. Cartas al Director. Rev Med HJCA 2013;5(1):112.

En el número anterior Rev Med HJCA 2012;4(2):176-180 consta:

Modificaciones del Cuello Uterino determinadas por Examen de Papanicolaou, sistema Bethesda. Programa DOC del Departamento de Patología del Hospital Vicente Corral, 2011.

Mercy Orellana Orellana, Norma Llerena Cortez, Eizabeth Espinoza Rojas, Jorge Narváez Bahamonde, Julio Loayza Peñaloza

Debe constar:

Modificaciones del Cuello Uterino determinadas por Examen de Papanicolaou, sistema Bethesda. Programa DOC del Departamento de Patología del Hospital Vicente Corral, 2011.

Mercy Orellana Orellana, Norma Llerena Cortez, Eizabeth Espinoza Rojas, Patricio Xavier Narváez Bahamonde, Julio Loayza Peñaloza